

Servizio Salute Mentale, Dipendenze Patologiche,  
Salute nelle Carceri  
Area Dipendenze

Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali

## Linee guida regionali per l'utilizzo dell'ICD-10 nei Servizi per le dipendenze



Gruppo tecnico regionale per la definizione  
delle Linee Guida sull'utilizzo dell'ICD-10  
e per la valutazione dei risultati ottenuti

## Indice

Introduzione .....	3
1. Definizione delle figure professionali che possono effettuare diagnosi con criteri ICD10.....	4
2. Codifica di Diagnosi prevalente ICD10 (Scheda S10: progettazione diagnosi e testistica).....	4
2.1 Considerazioni relative alla codifica Diagnosi prevalente ICD-10 .....	4
2.2 Diagnosi ICD-10 rilevanti per i Servizi Dipendenze e area problematica .....	4
2.3 Sottocategorie di Diagnosi .....	4
3. Compilazione della Scheda Dipendenza Patologica (S12 e S13 in SistER2).....	5
3.1. Criterio per definire la “sostanza primaria”.....	5
3.2. Criteri per definire la sostanza secondaria o il policonsumo.....	5
4. Coerenza tra Scheda Diagnosi e Scheda Dipendenza Patologica .....	5
4.1 Considerazioni aggiuntive relative alla modifica della frequenza dell’assunzione .....	5
5. Codifica diagnosi in caso di modifica della modalità o tipologia di uso e codifica di diagnosi multiple e policonsumo .....	5
5.1 Modifica delle modalità o tipologia d’uso .....	5
5.2 Codifica di diagnosi secondaria tossicologica.....	6
5.3 Codifica del Policonsumo .....	6
6. Altre codifiche di diagnosi prevalente.....	6
6.1 Utenti che accedono al Servizio per consumo occasionale di sostanze d’abuso.....	6
6.2 Utenti inviati dal medico competente (lavoratori con mansioni a rischio) o da altri servizi o enti.....	6
6.3 Familiari o conoscenti che rientrano nel gruppo primario di supporto di un soggetto che non si presenta al servizio, con disturbo psichico e comportamentale correlato ad una presunta dipendenza: .....	6
7. Codifica Diagnosi secondaria .....	7
7.1 Codifica di diagnosi secondaria psichiatrica.....	7
7.2 Codifica di diagnosi di condizioni medico-organiche .....	7
7.3 Codifica di diagnosi/valutazione sociale, educativa ed infermieristica .....	7
8. Tempistica per l’aggiornamento del rapporto con le sostanze .....	7
Glossario.....	7
Bibliografia/manualistica di riferimento regionale delle linee guida .....	8
Gruppo di lavoro .....	9
Coordinamento, consulenza e supervisione scientifica .....	9
Medici.....	9
Psicologi .....	9
Assistenti sociali, Infermieri, Educatori professionali, Assistenti sanitari.....	9
Regione Emilia-Romagna.....	9
Modifiche al documento.....	10

## Introduzione

Per rispondere alla necessità di utilizzare un linguaggio comune e per rispondere alle esigenze informative sulle dipendenze regionali, ministeriali (SIND – Sistema informativo Nazionale Dipendenze) ed europee (OEDT), tutti i Servizi pubblici e privati accreditati per le dipendenze della Regione Emilia-Romagna dovranno utilizzare l'**ICD-10** (*International Classification of Diseases*), ossia la Classificazione internazionale delle malattie e dei problemi correlati, proposta dall'OMS, per la codifica delle diagnosi dei pazienti e sottoposta a periodici aggiornamenti e revisioni.

La classificazione è stata anche inserita all'interno della cartella socio-sanitaria informatizzata regionale sulle dipendenze (SistER).

La definizione di linee guida per l'uso dell'ICD-10 nel Sistema dei Servizi Dipendenze Patologiche risponde all'obiettivo di rendere omogeneo l'utilizzo dello strumento sul territorio regionale e confrontabile tra i diversi servizi.

L'ICD10 è organizzato a livelli gerarchici, ovvero in Settori o Capitoli (da I o XXI) (es. malattie del sistema circolatorio cap. IX, I00-I99), Blocchi (es. malattia ipertensiva, I10-I15), Categorie ovvero primi 3 caratteri del codice (es. cardiopatia ipertensiva, I11), Sottocategorie ovvero il quarto carattere del codice (es. cardiopatia ipertensiva non specificata).

Nei Servizi Dipendenze Patologiche si utilizzano quale "diagnosi prevalente" i codici diagnostici che rientrano nel Settore V (F00-F99: Disturbi Psicici e Comportamentali), Blocco F10-F19 dei "Disturbi Psicici e Comportamentali da Uso di Sostanze Psicoattive".

La terza cifra di ogni categoria definisce la singola sostanza d'abuso (es. F10: Sindromi e disturbi psicici e comportamentali dovuti all'uso di alcol), mentre l'eventuale sottocategoria specificata definisce la modalità di comportamento o la sindrome associata (es. F10.1: Uso dannoso in F10; F10.2: Dipendenza in F10).

## 1. Definizione delle figure professionali che possono effettuare diagnosi con criteri ICD10

La titolarità della diagnosi è di chi la formula nell'ambito delle proprie competenze.

Le osservazioni diagnostiche di ciascuna professionalità si integrano nella valutazione multidisciplinare nell'ambito della discussione del caso in équipe.

La codifica ICD-10 può essere effettuata da un operatore socio-sanitario o un professionista appositamente formato sull'utilizzo dello strumento di classificazione.

## 2. Codifica di Diagnosi prevalente ICD10 (Scheda S10: progettazione diagnosi e testistica)

### 2.1 Considerazioni relative alla codifica Diagnosi prevalente ICD-10

La Diagnosi prevalente da assegnare secondo la classificazione ICD10 corrisponde alla diagnosi rilevante per il Servizio dipendenze (classificazione nella scheda S10 di SistER).

Come espresso per la compilazione della Scheda Dipendenza Patologica, in presenza di uso di più di una sostanza si pone come diagnosi prevalente quella relativa alla sostanza che condiziona maggiormente il comportamento del soggetto e quindi di maggiore rilevanza per il Servizio.

### 2.2 Diagnosi ICD-10 rilevanti per i Servizi Dipendenze e area problematica

La diagnosi dei disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di sostanze psicoattive è definita in modo completo nel Settore V dell'ICD10 e prioritariamente dal Blocco F10-F19:

- F10: Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di alcol
- F11: Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di oppioidi
- F12: Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di cannabinoidi
- F13: Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di sedativi o ipnotici
- F14: Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di cocaina
- F15: Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di altri stimolanti, compresa la caffeina
- F16: Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di allucinogeni
- F17: Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di tabacco
- F18: Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di solventi volatili
- F19: Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di sostanze psicoattive multiple e all'uso di altre sostanze psicoattive.

Tra le diagnosi prevalenti rispetto ai Servizi Dipendenze che non rientrano nel Blocco F10-F19 (che sono racchiuse nel Settore V), sono da ricomprendere:

- F 55: "Abuso di sostanze che non provocano dipendenza" (tra cui F55.2: analgesici; F55.5: steroidi o ormoni), Blocco F50-F59 "Sindromi e disturbi da alterazioni di funzioni fisiologiche";
- F63.0: "Gioco d'azzardo (gambling) patologico" nell'ambito della categoria F63 (Disturbi delle abitudini e degli impulsi), Blocco F60-F69 "Disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto".
- F63.8 "Altri disturbi delle abitudini e degli impulsi", per situazioni da dipendenza da internet o altre dipendenze senza sostanza o farmaci, Blocco F60-F69 "Disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto"

Ulteriori codifiche di diagnosi prevalenti sono inserite nel capitolo 6 delle seguenti linee guida.

### 2.3 Sottocategorie di Diagnosi

Le sottodiagnosi utilizzate nell'ambito dei disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive (Blocco F10-F19) sono: Uso dannoso (F1x.1) e Dipendenza (F1x.2) in quanto le altre specifiche rappresentano sindromi acute non persistenti (come ad esempio "intossicazione acuta" e "stato di astinenza").

### 3. Compilazione della Scheda Dipendenza Patologica (S12 e S13 in SistER2)

#### 3.1. Criterio per definire la "sostanza primaria"

La codifica della sostanza primaria si evince da un'attenta anamnesi e valutazione tossicologica che deve considerare i seguenti aspetti: richiesta di intervento da parte dell'utente al Servizio, intensità dell'addiction, priorità e modalità di consumo e problematicità dell'uso.

La sostanza primaria, definita secondo tali criteri, rimane quella individuata all'accesso del soggetto al servizio, anche se successivamente cambia la tipologia di sostanza (vedi sottocapitolo 5.1).

#### 3.2. Criteri per definire la sostanza secondaria o il policonsumo

Nella definizione della sostanza secondaria si valuta sempre la problematicità del consumo della sostanza psicoattiva nella sfera psichica e comportamentale del soggetto. Il tabagismo, ad esempio, non deve essere evidenziato come sostanza secondaria a meno che non determini una criticità per il soggetto.

Coassunzione: si intende con questo termine l'associazione di due sostanze in tutti i casi in cui le sostanze d'abuso (entrambe primarie) vengono utilizzate per potenziare/deprimere gli effetti reciproci dell'assunzione, ottenendo comunque un effetto diverso dall'uso singolo delle sostanze. Ad esempio l'assunzione di eroina e cocaina (speed ball) o cocaina e alcol.

Poliassunzione: se il soggetto consuma almeno tre sostanze (che condizionano il suo comportamento) dopo aver indicato la sostanza primaria e secondaria si barra la casella relativa alla poliassunzione.

Per esempio in Emilia-Romagna per definire tali tipologie di uso/dipendenza occorre cliccare sui flags predisposti in SistER.

### 4. Coerenza tra Scheda Diagnosi e Scheda Dipendenza Patologica

La codifica della Diagnosi prevalente nella Scheda S10 "Progettazione diagnosi e testistica" deve essere coerente con la sostanza primaria inserita nella Scheda Dipendenza Patologica (S12 o S13). Lo stesso vale per la codifica della eventuale diagnosi e sostanza secondaria.

#### 4.1 Considerazioni aggiuntive relative alla modifica della frequenza dell'assunzione

Dal momento che la frequenza d'assunzione risulta spesso variabile, si consiglia di inserire tutte le modifiche nelle "Note Generali" dell'utente che in SistER vengono poi rilevate nella Scheda S23 (Diario dell'utente).

L'aggiornamento periodico della Scheda Dipendenza Patologica favorisce inoltre la rilevazione delle modifiche temporali nelle modalità e frequenza di assunzione.

### 5. Codifica diagnosi in caso di modifica della modalità o tipologia di uso e codifica di diagnosi multiple e policonsumo

#### 5.1 Modifica delle modalità o tipologia d'uso

Se durante il trattamento l'utente cambia nel tempo la sostanza d'abuso si lascia la diagnosi prevalente precedentemente assegnata nella Scheda S10 di SistER2 e si aggiunge come diagnosi secondaria quella legata alla nuova sostanza d'abuso. Coerentemente anche nella Scheda Dipendenza Patologica si lascia la sostanza primaria precedentemente assegnata ma si modifica la "frequenza di assunzione". Si compila quindi la casella della sostanza secondaria che deve corrispondere con la diagnosi secondaria.

In caso di riammissione si rivaluta diagnosi, "area problematica" e scheda dipendenza patologica (ad es. da droghe e/o farmaci ad alcol).. Solo in questo caso è possibile modificare la diagnosi prevalente.

### **5.2 Codifica di diagnosi secondaria tossicologica**

Se le sostanze assunte sono solo due si procede inserendo la diagnosi prevalente e la diagnosi secondaria in S10 di SistER corrispondenti alle due sostanze d'abuso e coerenti con la sostanza primaria e secondaria nelle scheda S12 o S13 di SistER. La diagnosi secondaria si codifica se soddisfa i criteri ICD10. Il semplice uso non rende indispensabile la codifica (ad es: cannabinoidi).

### **5.3 Codifica del Policonsumo**

Se le sostanze assunte in modo problematico sono almeno tre e solo quando risulta impossibile valutare quale contribuisca maggiormente al disturbo, si assegna nella scheda S10 di SistER la Diagnosi ICD10 F19 "Disturbi psichici e comportamentali dovute all'uso di sostanze psicoattive multiple e all'uso di altre sostanze psicoattive". Nonostante ciò, nella Scheda Dipendenza Patologica (S12) si deve indicare una sostanza primaria, che convenzionalmente si decide debba essere quella su cui si concentra il focus terapeutico (vedi punto 3.1). Si indica la sostanza secondaria e si barra la casella della Poliassunzione con compilazione dei relativi items.

Se al contrario una sostanza prevale nettamente nella problematicità e modalità di assunzione rispetto alle altre, si pone come diagnosi prevalente quella relativa alla corrispondente sostanza (coerente con la scheda dipendenza patologica) e come secondaria la diagnosi F19.

## **6. Altre codifiche di diagnosi prevalente**

Nell'ambito della attività dei Servizi dipendenze si può verificare l'accesso di utenti che non soddisfano le diagnosi definite nel Capitolo 2 "Codifica di diagnosi prevalente". In questo caso si utilizzano le diagnosi del Settore XXI (Z00-Z99: "Fattori influenzanti lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari"), mentre nella Scheda S12 della Dipendenza Patologica occorre inserire come sostanza primaria "Nessuna" nel caso in cui vi sia l'assenza di consumo anche solo occasionale. Situazioni che si possono verificare:

### **6.1 Utenti che accedono al Servizio per consumo occasionale di sostanze d'abuso**

Si tratta di utenti la cui diagnosi non rientra nei criteri di uso dannoso o dipendenza secondo ICD10. Ad esempio:

- utenti che accedono per art. 121 DPR 309/90 hanno diagnosi codificate nel Blocco Z00-Z99 "Fattori influenzanti lo stato di salute e il ricorso con i Servizi sanitari", in particolare con Z02 "Esami e colloqui per motivi amministrativi";
- utenti che accedono per art. 186 o art.187 del Codice della Strada, hanno diagnosi codificate nel Blocco Z00-Z99, in particolare con Z72 "Problemi correlati allo stile di vita", Z72.1 "Uso di alcol" o Z72.2 "Uso di droga".

### **6.2 Utenti inviati dal medico competente (lavoratori con mansioni a rischio) o da altri servizi o enti**

L'invio avviene per valutare l'assenza o la presenza di tossico/alcol-dipendenza o abuso. Si può codificare la diagnosi:

- Z71 "Persone a contatto con i servizi sanitari per consulenze o consiglio medico di altro tipo" o Z71.4 "Consulenza e monitoraggio per abuso di alcol";
- Z71.5 "Consulenza e monitoraggio per abuso di droghe".

### **6.3 Familiari o conoscenti che rientrano nel gruppo primario di supporto di un soggetto che non si presenta al servizio, con disturbo psichico e comportamentale correlato ad una presunta dipendenza:**

Si può codificare la diagnosi

- Z63.0 "Problemi di rapporto con il coniuge o il partner";
- Z63.1 "Problemi nei rapporti con i genitori o i parenti";

In questo caso la cartella deve essere aperta con il nome del familiare o di chi si presenta, con l'Area problematica "Altro".

## 7. Codifica Diagnosi secondaria

### 7.1 Codifica di diagnosi secondaria psichiatrica

La diagnosi secondaria di disturbo psichico e comportamentale si codifica se è rilevante per il trattamento e l'andamento clinico dell'utente, indipendentemente dalla sua coesistenza con il CSM. In questo caso si barra la casella della Doppia Diagnosi nell'ambito della Scheda S10.

Si ribadisce che la diagnosi di disturbi psichici e comportamentali deve sempre risultare come secondaria, indipendentemente dalla rilevanza clinica per il soggetto. La rilevanza per il Servizio è infatti sempre rappresentata dalle diagnosi attinenti alle dipendenze patologiche.

### 7.2 Codifica di diagnosi di condizioni medico-organiche

La diagnosi secondaria di patologia medico-organica, correlata o no alla dipendenza, va codificata se rilevante per il percorso di cura del paziente.

### 7.3 Codifica di diagnosi/valutazione sociale, educativa ed infermieristica

Questa area è dedicata ad evidenziare tutte quelle condizioni che non sono riconducibili ad una situazione di malattia vera e propria, ma che possono influenzare significativamente lo stato di salute della persona. Possono, inoltre, rappresentare elementi importanti a supporto della definizione della diagnosi prevalente e del successivo trattamento.

L'analisi di questi fattori contribuisce, pertanto, alla definizione del progetto terapeutico riabilitativo individualizzato e diviene imprescindibile laddove la persona presenta già nella fase di primo contatto con il servizio una richiesta di intervento che riguarda anche bisogni sociali e riabilitativi specifici.

Tali circostanze sono comprese nell'ICD10 nel Settore XXI (Classi Z00-Z99) riguardanti i "Fattori influenzanti lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari".

## 8. Tempistica per l'aggiornamento del rapporto con le sostanze

Si ritiene necessario effettuare una rivalutazione del rapporto con le sostanze almeno una volta all'anno (con aggiornamento della Scheda Dipendenza Patologica S12), fermo restando quanto esplicitato al punto 4.1 per la sostanza primaria.

## Glossario

CSM	Centro Salute Mentale
SistER	Sistema informativo sulle dipendenze della Regione Emilia-Romagna
Scheda Dipendenza Patologica S12 di SistER	Scheda in cui si riportata il rapporto con le sostanze in SistER
Scheda Progettazione diagnosi e testistica S10 di SistER	Scheda in cui si codifica la diagnosi in SistER

## Bibliografia/manualistica di riferimento regionale delle linee guida



ICD-10, *Guida tascabile, edizione italiana*, a cura di: D. Temali, M. Maj, F. Catalano, G. Giordano, C. Saccà, Masson, 2007, ISBN: 88.214.2316.6.

## Gruppo di lavoro

Le Linee guida regionali sono state redatte dal *Gruppo tecnico regionale per la definizione delle Linee Guida sull'utilizzo dell'ICD-10 e per la valutazione dei risultati ottenuti.*

### **Coordinamento, consulenza e supervisione scientifica**

Daniele Gambini, *AUSL Bologna* – Coordinatore progetto e gruppo regionale Linee guida ICD-10  
Carlo Goldoni, *Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali*, Docente ICD-10  
Emanuele Scafato, *Istituto Superiore di Sanità*, Supervisore scientifico Linee guida regionali ICD-10

### **Medici**

Maurizio Avanzi, *AUSL Piacenza*  
Claudia Bonazzi, *AUSL Bologna*  
Luisa Garofani, *AUSL Ferrara*  
Stefano Gardenghi, *AUSL Imola*  
Antonella Filanti, *AUSL Rimini*  
Giovanna Maria Latino, *AUSL Forlì*  
Lucia Lupo, *AUSL Ravenna*  
Nadia Marzocchi, *AUSL Modena*  
Maristella Miglioli, *AUSL Parma*  
Maria Cristina Montanari, *AUSL Cesena*  
Vitantonio Scagliusi, *AUSL Piacenza*  
AnnaMaria Tessitore, *AUSL Reggio Emilia*

### **Psicologi**

Cristina Azzali, *AUSL Parma*  
Angela Pia Basile, *AUSL Cesena*  
Patrizia Baudanza, *AUSL Ravenna*  
Flaviano Canfora, *COD Ceis Modena*  
Maria Corvese, *AUSL Modena*  
Francesca Danesi, *AUSL Reggio Emilia*  
Roberto Euticchio, *AUSL Modena*  
Mirella Felice, *AUSL Bologna*  
Ciro Garuti, *AUSL Ferrara*  
Lara Guzzinati, *Il Pettiroso*  
Elisabetta Laganà, *Il Pettiroso*  
Paola Marcinnò, *Emmaus*  
Anna Rita Meduri, *AUSL Piacenza*  
Federico Olei, *Cento Fiori*  
Alessio Orlando, *Saman Le Muraglie*  
Giuseppe Pascarella, *AUSL Imola*  
Manuela Tattini, *AUSL Rimini*  
Licia Versari, *AUSL Forlì*

### **Assistenti sociali, Infermieri, Educatori professionali, Assistenti sanitari**

Stefania Bertocchi, *AUSL Imola*  
Nadia Cantarelli, *AUSL Parma*  
Federica Granelli, *Il Pettiroso*  
Maria Cristina Guerzoni, *AUSL Ravenna*  
Maria Randi, *AUSL, La casa*  
Miranda Roncagli, *AUSL Ferrara*  
Mirella Panini, *AUSL Modena*  
Simonetta Parini, *AUSL Forlì*  
Vecchi Patrizia, *AUSL Bologna*  
Cabiria Luisa Tiraboschi, *AUSL Rimini*  
Lara Wielingen, *AUSL Ferrara*

### **Regione Emilia-Romagna**

Mila Ferri, *Dirigente Area dipendenze Regione Emilia-Romagna*  
Alessio Saponaro, *Coordinatore Osservatorio regionale sulle dipendenze*  
Eleonora Verdini, *Responsabile Servizio Sistema informativo sanità e politiche sociali*

## Modifiche al documento

Data	Versione	Modifiche apportate
12 ottobre 2009	Ver. 0.0	Prima versione linee guida licenziata dal gruppo di lavoro, con supervisione scientifica.